

A relevância do uso de técnicas qualitativas em pesquisas sobre a biomedicina *

The relevance of qualitative techniques in biomedical research

Kenneth Rochel de Camargo Jr.¹

Abstract *On observing how qualitative and quantitative studies are reported in the biomedical literature it becomes evident that, besides the virtual absence of the former, they are presented in different ways. Authors of qualitative studies seem to need almost invariably to explain why they choose a qualitative approach whereas that does not occur in quantitative studies. This paper takes Ludwik Fleck's comparative epistemology as a means of exploring those differences empirically, illustrating on the basis of two studies dealing with different aspects of biomedical practices how qualitative methods can elucidate a variety of questions pertaining to this field. The paper concludes presenting some structural characteristics of the biomedical field which on one hand, would not be explored properly without employing qualitative methods and, on the other hand, can help understanding the little value given to qualitative techniques in this area.*

Key words *Biomedicine, Epistemology, Social sciences in health*

Resumo *Ao observar-se a forma como estudos qualitativos e quantitativos são relatados na literatura biomédica, vê-se que, além da virtual ausência dos primeiros, há uma forma diferenciada na sua apresentação. Os autores de estudos qualitativos parecem necessitar quase que invariavelmente de explicar a necessidade de sua opção pelo qualitativo, o que não ocorre com os estudos quantitativos. Este texto se apóia na epistemologia comparativa de Ludwik Fleck como forma de explorar essas diferenças empiricamente, ilustrando, com base em dois estudos que abordam diferentes aspectos das práticas no campo biomédico, como a investigação com base em técnicas qualitativas pode iluminar diferentes questões desse campo. O artigo conclui com a exposição de algumas características estruturais do campo biomédico que, por um lado, não seriam bem exploradas a não ser pelo emprego das técnicas qualitativas utilizadas nos respectivos estudos, e que, por outro lado, ajudam a entender o menor valor atribuído às mesmas no interior do próprio campo.*

Palavras-chave *Biomedicina, Epistemologia, Ciências sociais em saúde*

* Texto baseado na apresentação da mesa redonda "Pesquisa Qualitativa em Saúde", no IV Fórum de Investigação Qualitativa e III Painel Brasileiro-Alemão de Pesquisa, realizado em Juiz de Fora, agosto de 2005

¹ Departamento de Planejamento e Administração em Saúde, Instituto de Medicina Social, UERJ. Rua São Francisco Xavier 524/7º andar/Bloco D, Maracanã. 20559-900 Rio de Janeiro RJ. kenneth@uerj.br

Charles Taylor¹, ao discutir o papel fundamental do círculo hermenêutico para as ciências do homem, contrasta o modo de produção de conhecimento destas, necessariamente qualitativo por conta desta característica, com uma concepção de ciência (até certo ponto datada) como a aplicação de técnicas quantitativas a dados brutos. Como este modelo é difusamente percebido como a “verdadeira ciência”, segue-se uma assimetria fundamental na apresentação de pesquisas empíricas, onde com frequência os autores sentem-se compelidos a justificar sua escolha metodológica, ao contrário dos que adotam técnicas quantitativas.

Similarmente, num livro de introdução à metodologia qualitativa, Maykrut e Morehouse² fazem a observação de que, ao contrário dos métodos quantitativos, com frequência demandase dos primeiros justificativas filosóficas para seu emprego. Segundo estes autores, isto se deve à incompreensão dos princípios filosóficos subjacentes à investigação qualitativa; esta explicação é parcial, como comentarei mais adiante, mas o que desejo assinalar é uma certa percepção de “inferioridade epistemológica” que leva às situações descritas tanto por Taylor quanto pelos dois últimos autores.

A área de saúde, de um modo geral, confirma esta regra; basta contemplar qualquer periódico médico para ver-se a predominância quase absoluta de artigos com base em métodos quantitativos, em especial as técnicas estatísticas. Mais ainda, ao longo do tempo, esta é uma tendência crescente, reduzindo-se cada vez mais o espaço para textos baseados em técnicas qualitativas. Apenas a título de ilustração, uma busca na base de dados Ovid em três das mais importantes revistas médicas – *New England Journal of Medicine*, *Lancet* e *British Medical Journal* – pelo unitermo “*qualitative research*” no triênio 2004 a 2006 não identificou nenhum artigo nas duas primeiras, e apenas um na última. Outro unitermo, “*focus group*”, não identificou no mesmo período nenhum artigo na primeira, três na segunda e sete na última. O total de artigos publicados pelas revistas no período citado foi, também respectivamente, 4.433, 5.183 e 7.099. Com todas as limitações inerentes à busca por unitermos em bases bibliográficas, trata-se de forte evidência da predominância da lógica quantitativa na publicação.

Esta ampla hegemonia obscurece um aspecto fundamental, contudo: a de que a base de onde surgiu o moderno conhecimento na área de saúde (em particular da medicina), a clínica, é uma técnica essencialmente qualitativa. A medicina moderna nasce, segundo Foucault³, a partir do

surgimento de uma disciplina eminentemente qualitativa, a anátomo-clínica, e um de seus atributos certamente é o que Ginzburg⁴ define como paradigma indiciário, isto é, um modo de produção de conhecimentos que se concretiza na individualização de singularidades a partir de indícios recolhidos de forma não-sistemática. Isto se reflete na forma como médicos hierarquizam e selecionam diferentes estratégias de validação e incorporação de novos conhecimentos, levando-os a adotar uma estratégia que é, ela própria, intuitiva e indiciária, com grande valorização da experiência; mas ainda assim, essa estratégia se rende a um corpo de literatura que é, como já visto anteriormente, quase totalmente quantitativista⁵.

A articulação entre a perspectiva epistemológica de que só aquilo que é mensurável e generalizado é verdadeiramente “científico” e a estratégia de legitimação da biomedicina frente à sociedade pela sua “cientificidade” são o ponto de emergência da co-produção de duas tendências que se reforçam mutuamente. Por um lado, a produção textual na qual o que é quantificável constitui a quase totalidade do que é publicado; por outro, uma prática profissional em cujo interior as técnicas direcionadas à singularidade e à subjetividade dos pacientes é desvalorizada e relegada a segundo plano, ao menos no plano do saber, a começar pelo ensino. Como compreender esta divergência? Este texto pretende apontar para uma possibilidade de resposta a esta questão, bem como apresentar dois exemplos de estudos sobre a própria medicina onde o uso de técnicas qualitativas foi fundamental para por em relevância os aspectos singulares e subjetivos usualmente imperceptíveis pela quantificação. Preliminarmente, contudo, e atendendo ao chamado dos autores citados no início deste texto, devo explicitar o referencial teórico que o embasa.

A referência teórica central deste texto é a epistemologia comparativa de Ludwik Fleck^{6,7}. As próximas linhas apresentarão um esboço breve de seus desdobramentos teóricos; a atualidade e importância de Fleck são comentadas, entre outros, por Ian Hacking⁸ e Thomas Kuhn^{9,10}.

Dois conceitos são centrais em Fleck: o coletivo de pensamento (*Denkkollektiv*) e ao estilo de pensamento (*Denkstil*). O primeiro é definido como [...] *uma comunidade de pessoas intercambiando idéias mutuamente ou mantendo interação intelectual; também veremos por implicação que esta também provê o “suporte” especial para o desenvolvimento histórico de qualquer campo do pensamento, bem como do nível de cultura e conhecimento dados*⁶ e o segundo como [...] *uma*

construção definida do pensamento, e até mais; [...] a totalidade da preparação ou disponibilidade intelectuais para uma forma particular de ver e agir ao invés de qualquer outra⁶. Note-se que o estilo de pensamento não é uma característica opcional que pode ser voluntariamente adotada, mas antes uma imposição feita pelo processo de socialização representado pela inclusão em um coletivo de pensamento.

Fleck distingue duas áreas de importância no interior de um coletivo de pensamento na ciência moderna⁶, uma compreendendo os *experts* que efetivamente produzem conhecimento, por ele chamada de círculo esotérico (ele ainda detalha mais esta região, descrevendo o círculo mais interno de *experts* especializados e o círculo externo de *experts* generalistas), e o outra constituída pelos “leigos educados”, o círculo exotérico. Esta topografia permite a distinção entre formas diferentes de comunicação⁶; a ciência dos *experts* é caracterizada pelo periódico técnico/científico e pelo livro de referência, o primeiro representando o diálogo intenso, fragmentado, pessoal e crítico dentro de um campo dado do conhecimento, e o segundo, a organização sinóptica deste⁶; o círculo exotérico é alimentado pelos periódicos de ciência popular ou de divulgação, que são uma “exposição artisticamente atraente, vívida e legível [...] com uma atribuição de valores apodíctica para simplesmente aceitar ou rejeitar um dado ponto de vista⁶”. Finalmente, a introdução ao círculo esotérico – comparada por Fleck a um ritual de iniciação⁶ – é baseada num quarto tipo de meio textual científico, o manual básico⁶.

Estes elementos permitem a construção da geografia de um campo intelectual, descrevendo não apenas pessoas e lugares, mas as trocas que ocorrem entre eles. Note-se que eu não pretendo atribuir a estes objetos mais valor do que o de uma notação conveniente – transformar o modelo de Fleck num relato ontologicamente fundado seria ir contra a própria lógica de suas idéias.

As instituições médicas (incluindo a saúde pública, a assistência à saúde e as escolas médicas), o conhecimento e prática médicos são permeados por um estilo de pensamento específico¹¹. Um complicador adicional é o fato de que a medicina, enquanto prática social, extrai sua legitimidade de sua “cientificidade”, embora não seja ela própria uma ciência em sentido estrito, isto é, ela depende do conhecimento produzido por outras disciplinas. Sendo assim, uma primeira explicação para a menor valorização de técnicas qualitativas passa pela necessidade de se identificar ao modelo das ciências “duras” do

campo biomédico, em particular das biociências de um modo geral (como por exemplo a biologia molecular) e a epidemiologia, ambas embasadas em extenso instrumental matemático.

Deste modo, torna-se inteligível a assimetria apontada no início deste texto; o próprio estilo de pensamento da medicina tende a valorizar um conjunto de técnicas que, num certo sentido, lhe são externas, ou ao menos externas ao que este tem de mais específico, isto é, a metodologia clínica.

Como exemplo das questões levantadas até aqui, comentarei rapidamente dois estudos empíricos realizados em momentos diferentes, que tiveram como objeto algum aspecto do campo de atuação da biomedicina: o primeiro sobre a experiência da internação hospitalar¹², o segundo sobre o atendimento ambulatorial¹³.

O primeiro estudo baseou-se na observação participante de estudantes de medicina treinados nessa metodologia, que acompanharam todo o período de internação de dezenove mulheres, com duas a três visitas de trinta a quarenta minutos cada. O segundo utilizou também a observação participante, com os mesmos estudantes acompanhando consultas ambulatoriais num período de cerca de seis meses. O último estudo foi baseado num conjunto de entrevistas com informantes-chave, selecionados entre os professores mais respeitados (identificados por outro conjunto de entrevistas, com estudantes de medicina) de duas tradicionais faculdades de medicina do Rio de Janeiro.

Tomados em conjunto, estes estudos compõem um painel sobre vários espaços da atuação médica, dos valores e crenças que guiam a sua estratégia de aquisição de informações, ao atendimento prestado em diferentes espaços institucionais. Os dois estudos mostraram a solicitação intensa de algum tipo de laço afetivo por parte dos pacientes, e a não-percepção sistemática dessa busca por parte dos médicos. Eles apontaram ainda para um *gap* comunicacional na interação médico/paciente, que por vezes pareciam manter um verdadeiro diálogo de surdos, onde ao invés de interação observava-se o estabelecimento de dois discursos paralelos. O segundo estudo apontou para uma relação bastante flexível entre o acervo do conhecimento médico disponível e sua aplicação, mostrando que a prática biomédica não é simples decorrência lógica de um conhecimento transformado em ação. Finalmente, os dois estudos apontaram para a importância do conhecimento formal da biomedicina como aspecto de valorização profissional e mesmo de legitimação social da prática médica, o que auxilia

a explicar tanto as dificuldades na interação com pacientes naquilo que escapa a esse modelo (tudo que diz respeito à subjetividade, por exemplo) quanto a valorização dos aspectos mais “duros” do modelo mesmo quando esse não auxilia ou até entra em conflito com as situações encontradas na prática.

Estas inferências, formuladas com base em processo interpretativo orientado pela epistemologia fleckiana, dificilmente seriam alcançadas de outra forma. O conjunto destes estudos permitiu explicitar um estilo de pensamento pouco reflexivo com relação às suas próprias bases, que valoriza excessivamente determinados processos de produção de conhecimento sem que estes sejam propriamente apreendidos criticamente, contradizendo em parte as observações de Maykrut e Morehouse² relatadas no início deste texto. Se de fato as concepções filosóficas subjacentes às técnicas qualitativas são pouco conhecidas, isto não autoriza supor por outro lado

que inversamente os pressupostos subjacentes às técnicas quantitativas sejam melhor compreendidos. Em particular, estes estudos colocaram em questão a idéia de que a prática médica seja *knowledge-driven*, ou seja, que o conhecimento técnico determine de forma unívoca as ações dos médicos.

Tendo em vista o *gap* descrito acima, a realização de mais estudos baseados em metodologias qualitativas, bem como a publicação deles resultantes, poderá, em princípio, permitir a apreensão mais ampla das ricas inter-relações que constituem a atenção à saúde. Por sua vez, uma maior visibilidade dos aspectos singulares e subjetivos dos saberes e práticas da saúde poderá, talvez, trazê-los da relativa penumbra que ora ocupam. Fica portanto o desafio a pesquisadores, profissionais e, talvez, sobretudo, a editores de publicações científicas, de promover uma maior produção e divulgação de estudos baseados em técnicas qualitativas sobre a biomedicina.

Referências

1. Taylor C. Interpretation and the sciences of man. In: Klemke ED, Hollinger R, Rudge DW, editors. *Introductory readings in the philosophy of science*. Amherst: Prometheus Books; 1988.
2. Maykrut P, Morehouse R. *Beginning qualitative research: a philosophical and practical guide*. London: The Falmer Press; 1994.
3. Foucault M. *O nascimento da clínica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 1980.
4. Ginzburg C. Sinais: raízes de um paradigma indiciário. In: Ginzburg C. *Mitos, emblemas, sinais*. São Paulo: Cia. das Letras; 1989.
5. Camargo Jr KR. Sobre palheiros, agulhas, doutores e o conhecimento médico: o estilo de pensamento dos clínicos. *Cad Saúde Pública* 2003;19(4):1163-1174.
6. Fleck L. *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago Press; 1979.
7. Cohen RS, Schnelle T, editors. *Cognition and fact - materials on Ludwik Fleck*. Dordrecht: D. Reidel; 1986.
8. Hacking I. *The social construction of what?* Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press; 1999.
9. Kuhn TS. Foreword. In: Fleck L. *Genesis and development of a scientific fact*. Chicago: University of Chicago Press; 1979.
10. Kuhn TS. *The structure of scientific revolutions*. 3rd ed. Chicago: University of Chicago Press; 1996.
11. Fleck L. Some specific features of the medical way of thinking. In: Cohen RS, Schnelle T, editors. *Cognition and fact - materials on Ludwik Fleck*. Dordrecht: D. Reidel; 1986.
12. Camargo Jr KR, Lamas CC, Lins JAS, Bueno APS, Guimarães DP, Goffredo Filho GS. Um estudo sobre a internação hospitalar. *Psicossomática* 1988; 1(6):20-27.
13. Camargo Jr KR, Coeli CM. Theory in practice: why good medicine and scientific medicine are not necessarily the same thing. *Advances In Health Sciences Education*, 2006; 11(1):77-89.